Neurologie et soins infirmiers

BELKAS AHMED
IFCS DE Casablanca
tél 06 61 95 42 48

Email : psybelkas@gmail.com

Situation du cours

1. Pathologie générale
2. Soins infirmiers

Objectifs théoriques

- Définir les termes :
  - Neurologie
  - Examen neurologique
- Citer le but de l’examen neurologique
- Décrire les étapes de l’examen neurologique
- Définir les différents éléments de la sémiologie neurologique
- Citer les examens les plus courants en neurologie

- Définir les différentes entités neurologiques
- Décrire la clinique de chaque E.N.
- Énumérer les différentes étiologies
- Citer les complications
- Décrire l’évolution
- Décrire le traitement et la CAT

Plan du contenu

A / Définition de la neurologie

B / L'examen neurologique

- Définition
- But
- Les étapes

Plan du contenu

C / La sémiologie neurologique

- La motricité
- La sensibilité
- Les reflexes
- L’atteinte des nerfs
- Les troubles du langage
- Les troubles sphinctériens
- Les fonction du cerveau
- Les céphalées

Plan du contenu

D / Les entités neurologiques

- Définition
- Tableau clinique
- Les examens complémentaires
- Etiologies
- Evolution et complications
- Traitement et C.A.T

Définition de la neurologie

- La neurologie =

Branche de la médecine qui traite les maladies du système nerveux central et périphérique.

- La neurochirurgie?
- La psychiatrie?
- Y-a-il un lin entre ces disciplines?

L’examen neurologique

- **<u>Définition</u>**: il s’agit d’un examen clinque spécialement centré sur l’étude des différents fonctions du système nerveux.

- **<u>Dut</u>** : diagnostiquer, d’une manière précise, les troubles neurologiques.

- **Étapes:**

1. Entretien empathique
2. Inspection et observation de l’état général
3. Auscultation
4. Palpation(motricité, tonus, sensibilité superficielle)
5. Percussion(reflexes, sensibilité profonde)

Matériel nécessaire à l’examen neurologique

- Marteau de Babinski
- Epingle et coton
- Diapason de neurologue
- Tubes en verres
- Abaisse langue
- Ophtalmoscope
- Objets divers (ciseaux, clefs, bougies,
- Tensiomètre et stéthoscope

La sémiologie de la motricité

- Monoplégie
- Hémiplégie
- Paraplégie
- Quadriplégie
- Hypotonie
- Hypertonie
- Akinésie
- Dyskinésie

La sémiologie de la sensibilité

- Les troubles sensitifs subjectifs
  - Paresthésie: picotement, fourmillements
  - Douleurs
- Les troubles sensitifs objectifs:
  - Anesthésie
  - Hypoesthésie
  - Astéréognosie

Sémiologie des reflexes

- 1- reflexe ostéotendineux: R.O.T.

Notons que l'abolition ou la diminution d'un ROT peut être d'origine périphérique [par ex. polynévrite] ou d'origine central [par ex. coma].

L'exagération des ROT s’accompagne d’hypertonie

reflexe ostéotendineux:

- **- Réflexe achilléen (S1) :**

la réponse normale est une extension du pied.

- **Réflexe rotulien (L3 - L4) :**

la réponse normale est une extension de la jambe.

- **Réflexe bicipital (C5) :**

la réponse normale est une flexion de l'avant bras

Réflexes cutanéo-abdominaux

(D6 - D12) :

- Ils se recherchent par stimulation superficielle de la paroi abdominale
- la réponse normale est une contraction limitée des muscles de la paroi abdominale et déplacement de l'ombilic.

-

reflexe ostéotendineux:

- **- Réflexe stylo-radial (C6) :**

la réponse normale est une flexion de l'avant bras.

- **Réflexe tricipital (C7) :**

la réponse normale est une extension de l'avant bras.

Réflexes crémastériens

(L1 - L2) :

- Ils se recherchent par stimulation de la face interne de la cuisse ;
- la réponse normal est une ascension du testicule

Réflexe cutané plantaire (S1)

- Il se recherche en stimulant le bord externe de la plante du pied en allant du talon vers le petit orteil.
- la réponse normale est un creusement de la voûte plantaire et une flexion plantaire du gros orteil.
  Si la stimulation entraîne une extension du gros orteil alors que les autres orteils s'écartent en éventail on dit que le signe de Babinski est positif = anormal

Réflexe cornéen :

Il se recherche en portant au contact de la cornée l'extrémité effilée d'un tampon de coton

la réponse normale est un clignotement palpébral instantané

Si le malade est dans le coma ce réflexe disparaît

TABLEAU DES PRINCIPAUX REFLEXES

Nom du réflexe	Stimulation	Niveau radiculo-segmentaire	Réponse
Réflexe rotulien	Percussion du tendon rotulien	L3-L4	Extension du genou
Réflexe achilléen	Percussion du tendon achilléen	S1-S2	Flexion plantaire du pied
Réflexion cutanée plantaire	Stimulation cutanée de la plante du pied (bord latéral	S1-S2	Flexion du gros orteil : normal - Extension du gros orteil : pathologique (signe de Babinski)

TABLEAU DES PRINCIPAUX REFLEXES

Nom du réflexe	Stimulation	Niveau radiculo-segmentaire	Réponse
Réflexe abdominal supérieur (stimulation cutanée	Stimulation cutanée près du rebord costal	D8-D10	Contraction locale
Réflexe abdominal inférieur (stimulation cutanée	Stimulation cutanée au dessus du pli inguinal	D11-D12	Contraction locale
Réflexe médio-pubien	Percussion de la symphyse pubienne	D8-D12	Contraction des muscles larges et même des adducteurs

Etude des nerfs crâniens :

- 1- L'étude du **nerf olfactif** (**I**) n'est pas de pratique courante.
- ***2-* Le nerf optique (II) :**
  Son atteinte se manifeste par une baisse de l'acuité visuelle, voire une cécité, ou des anomalies du champ visuel.
- Une analyse précise impose des examens ophtalmologiques (acuité visuelle, champ visuel, fond d'œil)

Etude des nerfs crâniens :

- **2- Les nerfs oculomoteurs (III, IV, VI) :**
  Leur atteinte se manifeste par une diplopie.
  - La paralysie du III (moteur oculaire commun) entraîne : un strabisme externe, un ptôsis, une mydriase.
  - La paralysie du VI moteur oculaire externe) entraîne un strabisme interne.
  - La paralysie du IV (pathétique) : attitude vicieuse : tête inclinée sur l'épaule du coté sain (tournée vers le côté sain).

Etude des nerfs crâniens :

- **3- Le nerf trijumeau** (V : V1 = nerf ophtalmique de Willis, V2 = nerf maxillaire supérieur, V3 = nerf maxillaire inférieur) : C'est le nerf de la sensibilité de la face et de la cornée, et de la motricité de la mâchoire. Le réflexe cornéen dépend du V1 (branche lacrymale). Le nerf trijumeau est en cause dans la névralgie du trijumeau.

Etude des nerfs crâniens :

- **4- Le nerf facial (VII) :**
- Il est responsable de la motricité de la face, organisée en deux territoires.
  Le facial supérieur est testé par la fermeture des yeux (orbiculaire des paupières) et le froncement des sourcils. Lors de la fermeture des yeux, le globe oculaire reste visible du côté paralysé et se porte en haut (signe de Charles Bell).
  Le facial inférieur est testé par le fait de montrer les dents ou de gonfler les joues. Lors d'une paralysie faciale, la bouche est déviée du côté sain, la commissure labiale chute et le pli naso-génien est effacé du côté atteint.

Etude des nerfs crâniens :

- **5- Le nerf acoustique (vestibulo-chocléaire (VIII) :**
  Son atteinte se traduit par un vertige vrai (rotatoire), une ataxie, un nystagmus

Etude des nerfs crâniens :

- **6- Le nerf glossopharyngien (IX)** Il assure l'énervation du pharynx et du voile du palais
- **Le Nerf pneumogastrique (X)** ou nerf vague : assure l'énervation des viscères

le IX et X Leur atteinte détermine une dysphonie et des troubles de déglutition.

-

Etude des nerfs crâniens :

- Le Nerf pneumogastrique (X) entraîne une paralysie de l'hémivoile avec voix nasonnée, de l'hémilarynx avec voix bitonale.
- **7- Le grand hypoglosse (XII) :**
  Il sert à la motricité de la langue. Son atteinte entraîne une déviation de la langue protactée vers le côté paralysé.

Etude des nerfs crâniens :

- **7-le nerf spinal (XI):**
- **Ass**ure l'énervation des muscles du cou et de l'épaule
- **Le grand hypoglosse (XII) :**
  Il sert à la motricité de la langue. Son atteinte entraîne une déviation de la langue vers le côté paralysé

Les fonctions supérieures

1- Troubles de la vigilance :

- A- **<u>le syndrome confusionnel</u>** (altération de la vigilance avec désorientation temporo-spaciale, parfois agitation et délire onirique)

- B- **<u>Le coma</u>** (Perte des fonctions de relation; à évaluer selon le score de Glasgow)

-

Les fonctions supérieures

- **2- Troubles de la mémoire**

- Amnésies antérograde : incapacité d'enregistrer de nouveaux souvenirs
- Amnésies rétrograde: incapacité d'évoquer des souvenirs du passé récent
- Amnésies lacunaire : trou de mémoire (par période)
- Amnésies globale: syndrome de Korsakoff) :
- L'ictus mnésique : volontiers chez l'adulte âgé

Les fonctions supérieures

- **3- Troubles du langage** **Aphasies :**

C’est une perturbation du langage = difficulté de production et de compréhension linguistique

L’aphasie

- - A - L'aphasie de Broca :

Elle est liée à une atteinte frontale gauche chez un sujet droitier; ça concerne expression linguistique = le malade comprend bien les propos de l’autre mais il est incapable de s’exprimer correctement

L’aphasie

- - B - L'aphasie de Wernicke:

Elle est liée à une atteinte temporo-pariétale gauche chez un droitier = incapacité de compréhension des propos écoutés; par conséquent, le malade utilise des propos incompréhensibles

Aphasie

- Aphasie amnésique le malade trouve des difficultés à nommer les objets habituels, couramment utilisés il décrit l’usage des ces objets.
- Aphasie globale difficulté voire impossibilité de comprendre les propos des autres et de répondre oralement ou par écrit.

Les fonctions supérieures

- **4- Troubles du geste** (Apraxies idéomotrice, idéative, constructive, de l'habillage) **:**

Ils ne peuvent s'évaluer qu'en l'absence de déficit moteur.

Les fonctions supérieures

- **- 5- Troubles de la connaissance** (Agnosies) **:**
  - Asomatognosie: non reconnaissance du schéma corporel.
  - Anosognosie: méconnaissance par le malade de son trouble.
  - Astéréognosie : (agnosie tactile) incapacité de reconnaître un objet placé dans la main par le toucher les yeux fermés.
  - Agnosie auditive: impossibilité d'identifier la signification des sons
  - Agnosie visuelle: impossibilité d'identifier les objets, les couleurs, les images par la vue.

Les fonctions supérieures

- **6- Autres fonctions supérieures :**
  Ce sont par exemple l'attention, le jugement et l'intelligence.